

200 18 724 IV
SCJ/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Februar 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 4. September 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2017 unter Hinweis auf eine seit der Geburt bestehende Migräne (mit Augenflimmern, Schwindelanfällen sowie Geruchs-, Licht- und Wärme/Kälte-Empfindungen), weswegen sie bereits Leistungen der Krankentaggeldversicherung bezieht (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 13), bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (AB 3). Nachdem die IVB erwerbliche Abklärungen getätigt (AB 11, 14), einen Bericht des behandelnden Arztes (AB 23) beigezogen und den Regionalen Ärztlichen Dienst konsultiert hatte (Stellungnahme vom 26. Februar 2018; AB 27), stellte sie mit Vorbescheid vom 28. März 2018 (AB 33) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Vorliegens einer Invalidität im Rechtssinne in Aussicht. Auf Einwand hin (AB 41) verfügte sie am 4. September 2018 wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 45).

B.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch die B._____, Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr die gesetzlichen Leistungen ab wann rechtens auszurichten, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. September 2018 (AB 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, wobei aufgrund der Akten berufliche Massnahmen im Vordergrund stehen dürften (vgl. AB 30).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG]).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.4 Im Gebiet der Sozialversicherung gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Wegen rezidivierender Migräne ohne klinische Anhaltspunkte für einen pathologischen intrakraniellen Prozess wurde am 17. September 2012 eine MRI durchgeführt, welche keine relevanten Befunde zeigte (AB 20).

3.1.2 In ihrer Anmeldung von November 2017 führte die Beschwerdeführerin aus, sie leide seit der Geburt an Migräne (AB 3/6 Ziff. 6.1), sei deshalb zu 50 % arbeitsunfähig (AB 3/4 Ziff. 4.3) und erhalte deswegen Leistungen einer Krankentaggeldversicherung, wobei nicht angegeben wird, seit wann (AB 3/4 Ziff. 4.4). Gemäss einem Schreiben der Krankentaggeldversicherung vom 28. November 2017 besteht die Arbeitsunfähigkeit seit 2. März 2017 (AB 13).

3.1.3 Im Fragebogen für Arbeitgebende vom 12. Dezember 2017 bestätigt die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, diese sei als Mitarbeiterin ... seit 1. November 2011 zu einem Pensum von 100 % angestellt, wobei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vielen gesundheitsbedingten Abwesenheiten (vgl. AB 17) seit 19. August 2017 noch 50 % betrage (AB 14/2 f. Ziff. 2).

3.1.4 Gemäss Bericht des Hausarztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Januar 2018 leidet die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit an einer Migräne ohne Aura (AB 23/2 Ziff. 1.1). Es bestünden Ausfälle, die sich mit Kopfschmerzen, Schwindel, Nausea, Lichtempfindlichkeit, Unkonzentriertheit, etc. zeigten. Dies führe bei der Arbeit zu Unkonzentriertheit und starker Ermüdbarkeit (AB 23/3 ff. Ziff. 1.4 und 1.7). Es sei früher zu diversen kurzen Arbeitsunfähigkeiten von ein bis zwei Tagen gekommen, was indessen kein Arztzeugnis bedingt habe (AB 23/3 f. Ziff. 1.4 f.). Seit 21. Oktober 2017 bestehe nun durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 23/5 Ziff. 1.6 f.). Es seien keine medizinischen Massnahmen ersichtlich, mit welchen sich die Einschränkungen vermindern liessen (AB 23/6 Ziff. 1.8); mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit sei wahrscheinlich nicht zu rechnen (AB 23/6 Ziff. 1.9).

3.1.5 Nach Ansicht des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ ist gemäss dem vorliegenden Dossier keine Diagnose gestellt worden, die beweiskräftig eine dauerhafte funktionelle Einschränkung und eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe (Stellungnahme vom 26. Februar 2018; AB 27/4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2018 (AB 45) auf die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 26. Februar 2018 (AB 27) ab. Diese überzeugt jedoch nicht (vgl. E. 3.3 hiervor).

3.4.1 In seiner reinen Aktenbeurteilung vom 26. Februar 2018 (AB 27) kommt der RAD-Arzt zum Schluss, es werde keine Diagnose gestellt, die eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Die vom Hausarzt diagnostizierte Migräne ohne Aura (vgl. E. 3.1.4 hiervor) kann sich jedoch dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. So hat denn auch der Hausarzt, der die Beschwerdeführerin seit Juli 2017 behandelt (AB 23/3 Ziff. 1.2), ab 21. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (AB 23/5 Ziff. 1.6 f.). Die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin geht schon ab 19. August 2017 von einer Arbeitsunfähigkeit in dieser Höhe aus (AB 14/3 Ziff. 2.8; vgl. auch AB 17). Schliesslich scheint auch die Krankentaggeldversicherung von einer entsprechenden (andauernden) Arbeitsunfähigkeit auszugehen, erbringt sie doch in diesem Zusammenhang die versicherten Leistungen (AB 13).

3.4.2 Wenn nun der RAD-Arzt Zweifel an der Diagnose, der vom Hausarzt sowie der Arbeitgeberin übereinstimmend bestätigten Arbeitsunfähigkeit sowie den vom Hausarzt geschilderten Einschränkungen (vgl. E. 3.1.4 hiervor) gehabt haben sollte, dann wären im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 2.4 hiervor) weitere Abklärungen erforderlich gewesen, sei es in Form der Einholung zusätzlicher Auskünfte beim Hausarzt, einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den RAD oder aber einer Begutachtung durch einen versicherungsexternen Arzt. Zudem hätten die Akten der Krankentaggeldversicherung beigezogen werden können. All das gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin bislang einzig allgemeinmedizinisch (auch der RAD-Arzt ist eigenen Angaben zufolge Facharzt für Arbeitsmedizin; vgl. AB 27/4), trotz der neurologischen Diagnose einer Migräne ohne Aura nie aber fachspezifisch untersucht worden ist (vgl. AB 29, 31); die (einzige) aktenkundige MRI-Untersuchung datiert zudem aus dem Jahr 2012 (vgl. E. 3.1.1 hiervor) und damit aus einer Zeit, als die Migräneattacken zu bloss vorübergehenden bzw. kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten (vgl. AB 23/3 f. Ziff. 1.4 f.) und entsprechend noch nicht zur Attestierung einer andauernden Arbeitsunfähigkeit (AB 23/5 Ziff. 1.6 f.) geführt haben.

3.5 Es kann indessen auch nicht unbesehen auf die Angaben des Hausarztes abgestellt werden, weist doch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht darauf hin, die vom Hausarzt ab 21. Oktober 2017 attestierte hälftige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1.4 hiervor) werde nicht schlüssig begründet. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass es sich beim Hausarzt um einen Allgemeinmediziner (und nicht um einen neurologischen Facharzt) handelt.

3.6 Unter diesen Umständen erlauben die vorliegenden Akten keine abschliessende Beurteilung der sich stellenden Fragen. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin nicht hinreichend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen. Vielmehr sind die Akten zum Zweck von zusätzlichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies gilt umso mehr, als nicht bloss eine Rente zur Diskussion steht, was das Bestehen einer

– vorliegend nicht erfüllten – einjährigen Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG voraussetzen würde.

3.7 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 4. September 2018 (AB 45) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

4.2.1 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

4.2.2 Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer durch lic. iur. E. _____ von der B. _____ vertreten, die auf das Einreichen einer Kostennote verzichtet und die Festsetzung der Parteientschädigung in das gerichtliche Ermessen gestellt hat. Angesichts des einfachen Schriftwechsels und der sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen rechtfertigt sich eine Parteikostenentschädigung von pauschal Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.). Diese hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. September 2018 aufgehoben und die Sache an

die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.